

Best Available Copy

EXHIBIT 1

Chain of Title of U.S. Patent No. 5,382,518

1. Assignment from the inventors, Daniel Caput, Pascual Ferrara, Jean-Claude Guillemot, Mourad Kaghad, Richard Legoux, Gérard Loison, Elisabeth Larbre, Johannes Lupker, Pascal Leplatois, Marc Salome and Patrick Laurent to Sanofi recorded in the United States Patent and Trademark Office on April 25, 1992 at Reel 5894 Frame 620.
2. Name change from Sanofi to Elf Sanofi on January 31, 1992, a copy of which is attached hereto.
3. Name change from Elf Sanofi to Sanofi on June 1, 1994, and the change of address of Sanofi to 174 avenue de France, 75013 Paris, France on September 1, 1998, copies of which are attached hereto
4. Merger of Sanofi into Sanofi-Synthelabo on May 18, 1999 a copy of which is attached hereto.

RECORDATION FORM COVER SHEET
PATENTS ONLY

To the Honorable Commissioner of Patents and Trademarks. Please record the attached original documents or copies thereof.

1. Name of Conveying Party(ies):

SANOFI

☐ Additional names of conveying parties attached.

3. Nature of Conveyance:

☒ Change of Name and Address☐ Merger☐ Security Agreement☐ Other:

Execution Date: January 31, 1992

4. (A) Patent Application Number(s):

2. Name and Address of Receiving Party(ies):

Name: ELF SANOFI

Internal Address:

Street Address: 32/34, Rue Marbeuf

City, State, Zip: 75008 PARIS, FRANCE

☐ Additional name(s) and address(es) attached.

4. (B) Patent Number(s):

U.S. Patent No. 5,382,518

If this document is being filed together with a new application, the execution date of the application is:

☐ Additional Numbers Attached.

5. Name and Address of Party to whom Correspondence Concerning this Document Should be Mailed:

Name: Richard E. Fichter

Address: Bacon & Thomas
625 Slaters Lane
Alexandria, VA 22314Total Number of Applications and
Patents Involved:

1

7. Total Fee:
(37 CFR 3.41)

\$40.00

☒ Enclosed☐ Authorized to be charged to deposit account

8. Deposit Account Number:

02-0200

ATTACH DUPLICATE COPY OF THIS PAGE IF PAYING BY DEPOSIT ACCOUNT

DO NOT USE THIS SPACE

9. Statement and Signature:

To the best of my knowledge and belief, the foregoing is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.

Richard E. Fichter

August 5, 2002

Name of Person Signing

Signature

Date

Total number of pages including cover sheet, attachments and document:

NameAddrChange.wpd

RECEIVED

SEP 12 2002


OFFICE OF PETITIONS

DECLARATION

I, Marie-Claude NIEPS, translator to CABINET BEAU DE LOMENIE, 158, rue de l'Université, 75340 PARIS Cedex 07 (FRANCE), hereby declare that I am conversant with the English and French languages and that I am a competent translator thereof.

I also declare that, to the best of my knowledge and belief, the documents attached hereto are a true and correct translation of the accompanying Extracts.

Signature of Translator



Marie-Claude NIEPS

Date : July 30, 2002

Side reserved for the Registrar

COURT REGISTRY

OF: **PARIS**

REGISTRAR CODE: **7501**

Reference Number

REGISTRATION NUMBER ON THE TCR:

DENOMINATION:

SIGN:

TRADE AND COMPANIES REGISTER

☐ MAIN

☐ ADDITION

☐ CORRECTION

REGISTRATION

RECORDAL

☐ SECONDARY

☒ MODIFICATION

☐ CANCELLATION

Arrival date at the Registry:

Arrival number at the Registry:

NOTA:

The Registrars and the INPI are compelled to deliver, and only they are authorized to do so, to anyone who requests, the certificates, copies or extracts of the recordals entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the recordals which have been cancelled are concerned, and which are communicated within the conditions fixed by the Statute Order (of September 24, 1984), provided for in Article 88 (decree No. 84-406 of May 30, 1984, Article 67).

DOCUMENTS IN PROOF:

CONTROLLED ACTIVITIES (document No. 24):

FILING DATE OF THE ARTICLES OF INCORPORATION:

OBSERVATIONS OF THE REGISTRAR:

[seal from the French Patent and Trademark Office]

The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in appliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above.

RECORDAL DATE:

Certified by the Registrar

[illegible signature]

*[seal from the
Tribunal de
Commerce de
Paris]*

SPACE RESERVED
FOR THE NATIONAL
TRADE AND
COMPANIES
REGISTER

**FOR CERTIFIED
TRUE COPY AT THE
R.N.C.S.
PARIS ON
JUNE 01,2001
FOR THE GENERAL
MANAGER OF THE
I.N.P.I.
THE HEAD OF
DIVISION
[illegible signature]**

[seal from the French Patent and Trademark Office]

In case of MODIFICATION of the CAPITAL as a result of a MERGER <input type="checkbox"/> or of a SCISSION <input type="checkbox"/> , Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.) List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CONCERNED ESTABLISHMENT / and if need be NEW IDENTIFICATION on: ADDRESS: - if different from that of the head office (MAIN ESTABLISHMENT if it is the head office) - if transfer, new address: 32-34 RUE MARBEUF 75008 PARIS	PREVIOUS ESTABLISHMENT in case of transfer PREVIOUS ADDRESS if change resulting from a decision of the town council ADDRESS: 40 AVENUE GEORGE V 75008 PARIS
SIRET No.: This establishment is (for the company): CATEGORIES: head office <input checked="" type="checkbox"/> main establishment <input checked="" type="checkbox"/> new <input checked="" type="checkbox"/> modified <input type="checkbox"/> suppressed <input type="checkbox"/> eventually secondary establishment <input type="checkbox"/>	
SIGN: If an employee is not anymore employed, date: Maintenance of an activity at the previous head office: YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
ANALYSIS OF THE ENTERED MODIFICATION	
In case of OPENING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, OF ADDITION of an ACTIVITY, specify the date of modification: 01/31/1992 and ORIGIN: <input checked="" type="checkbox"/> founding <input type="checkbox"/> transfer of purchase activity <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> resumption after management leasing <input type="checkbox"/> taking on management leasing <input type="checkbox"/> other (specify)	In case of CLOSING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, of SUPPRESSION of the ACTIVITY, specify the date of modification: <input checked="" type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> transfer of sale activity <input type="checkbox"/> contribution by the owner <input type="checkbox"/> resumption offering for management leasing <input type="checkbox"/> other (specify)
Identity of the PREVIOUS OWNER (full name or denomination): TCR or SIREN No.: If need be, date of cancellation or of modification on the TCR of the previous owner:	
In case of ACQUISITION of the GOODWILL (by PURCHASE or CONTRIBUTION), state the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the assignment: In case of TAKING ON MANAGEMENT LEASING, state the duration of the contract: from to	
Identity of the GOODWILL LESSOR: full name, domicile or denomination, head office address	
ACTIVITIES exercised in this establishment on the date of the formality: sedentary <input type="checkbox"/> non sedentary <input type="checkbox"/> travelling <input type="checkbox"/> /as a result of <input type="checkbox"/> beginning modification <input type="checkbox"/> of the business activities end	
MAIN ACTIVITY:	
SECONDARY ACTIVITIES:	
[seat from the French Patent and Trademark Office]	
Possible observations from the declarant or other modification(s):	
PERMANENT ADDRESS: at the head office	
RT 1880/CS	
The undersigned: R. TANCREDE SA 15 RUE DE VERNEUIL 75007 PARIS AGENT FOR THIS FORMALITY ONLY (name in full, position and address)	
requests that this document constitute an application for REGISTRATION on the TCR <input type="checkbox"/> , on the CR <input type="checkbox"/> , on the RSAC <input type="checkbox"/> , on the REBA <input type="checkbox"/> , for CANCELLATION on the TCR <input type="checkbox"/> , on the CR <input type="checkbox"/> , on the RSAC <input type="checkbox"/> , on the REBA <input type="checkbox"/> ,	
and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if it is or ceases to be an EMPLOYER, to the Work Inspection and to the ASSEDIC:	
Done in: PARIS on: 02/28/1992 signature(s): [illegible signature]	

DECLARATION DE MODIFICATION

Doc. sociaux joints : M GUIDABEFHJKT
Intercalaires joints : G7550 684632 1

M G U I D A B E F H J K T
Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

017709

- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

Décret n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises -
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

RCS • PARTS

IM. : A3 B 5433
Repertoire des Matières

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 01 1992 :

DÉNOMINATION :

ELF SINORI **SIGLE :**

T. JONES.

22-34 Rue Marceau - 75003 PARIS
N°SIRET :

FORME JURIDIQUE : S.A.
et statut particulier (N° 119)

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE

PRINCIPALES ACTIVITES DE L'ENTREPRISE: prise de participations dans toutes sociétés ou entreprise dans les domaines de l'hygiène, de la santé, de la parfumerie, de la chimie et des bio-industries

NOM COMMERCIAL :

3) CAPITAL montant : • 1.845.055,200 FFCS • F ou devise • ou si société à capital variable, montant minimum : • F ou devise •

DURÉE de la Personne Morale : _____ ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLÔTURE de l'exercice social : _____ jour _____ mois _____

DATE de la modification : _____ 2) DATE de la modification : _____ 1) _____

5. DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS.
 Pour l'établissement décrit ci-dessous s'il y a lieu, Personnel(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.
 ou NOMINATION : STERLING WINTHROP INC
 ou ADRESSE DU SIÈGE : 90, Park Avenue, NEW YORK, NY 10016 (USA)
 • qualité ancienne (s'il y a lieu) • ADMINISTRATEUR
 • date de naissance • date de naissance • date de naissance
 • commune ou pays de naissance • commune ou pays de naissance • commune ou pays de naissance
 • nationalité • nationalité • nationalité

ou NOM PROTECTION : MATTHEW LOUIS
 ou ADRESSE DU SIÈGE : 90, PARK AVENUE - NEW YORK, NY 10016 (USA)
 • REP. QUALITÉ DU PRODUIT • 12 ans de nationalité 1. • MARYLAND (USA)
 • qualité ancienne (40 à 50 ans) •

NOM ROYAL :
ou
ROYAL
ou ROYAL DU SIEGE :

Dépt n° 13071 du 02/03/92

23.1.92 d 13.1.92

• • • • • qualité actuelle ou nouvelle

• • • • • date de naissance

• • • • • dépt.

• • • • • commune ou pays de naissance

• • • • • nationalité

• DATE de la modification

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI ☐ NON ☐ , préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).

Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :

En cas de TRANSFERT du SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

7) En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION ☐ ou d'une SCISSION ☐ , Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, n° RCS) :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

RECORDATION FORM COVER SHEET
PATENTS ONLY

To the Honorable Commissioner of Patents and Trademarks. Please record the attached original documents or copies thereof.

1. Name of Conveying Party(ies): ELF SANOFI <input type="checkbox"/> Additional names of conveying parties attached.		2. Name and Address of Receiving Party(ies): Name: SANOFI Internal Address: Street Address: 32/34, Rue Marbeuf City, State, Zip: 75008 PARIS, FRANCE <input type="checkbox"/> Additional name(s) and address(es) attached.	
3. Nature of Conveyance: <input checked="" type="checkbox"/> Name Change <input type="checkbox"/> Merger <input type="checkbox"/> Security Agreement <input type="checkbox"/> Other:		4. (B) Patent Number(s): U.S. Patent No. 5,382,518	
4. (A) Patent Application Number(s): If this document is being filed together with a new application, the execution date of the application is:		4. (B) Patent Number(s): U.S. Patent No. 5,382,518	
5. Name and Address of Party to whom Correspondence Concerning this Document Should be Mailed: Name: Richard E. Fichter Address: Bacon & Thomas 625 Slaters Lane Alexandria, VA 22314		Total Number of Applications and Patents Involved: 1 7. Total Fee: (37 CFR 3.41) \$40.00 <input checked="" type="checkbox"/> Enclosed <input type="checkbox"/> Authorized to be charged to deposit account 8. Deposit Account Number: 02-0200 <small>ATTACH DUPLICATE COPY OF THIS PAGE IF PAYING BY DEPOSIT ACCOUNT</small>	
DO NOT USE THIS SPACE			
9. Statement and Signature: <i>To the best of my knowledge and belief, the foregoing is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.</i> Richard E. Fichter August 5, 2002			
Name of Person Signing		Signature	
		Date	
Total number of pages including cover sheet, attachments and document: 7			

NameChange.wpd

RECEIVED

SEP 12 2002

OFFICE OF PETITIONS

		Side reserved for the Registrar
COURT REGISTRY OF: 73 B 5933 REGISTRAR CODE:		Reference Number
	REGISTRATION NUMBER ON THE TCR:	
	DENOMINATION:	
	SIGN:	

TRADE AND COMPANIES REGISTER

<input type="checkbox"/> MAIN <input type="checkbox"/> SECONDARY	<input type="checkbox"/> ADDITION <input checked="" type="checkbox"/> MODIFICATION	<input type="checkbox"/> CORRECTION <input type="checkbox"/> CANCELLATION
Arrival date at the Registry: Arrival number at the Registry:		

NOTA:

The Registrars and the INPI are compelled to deliver, and only they are authorized to do so, to anyone who requests, the certificates, copies or extracts of the recordals entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the recordals which have been cancelled are concerned, and which are communicated within the conditions fixed by the Statute Order (of September 24, 1984), provided for in Article 88 (decree No. 84-406 of May 30, 1984, Article 67).

DOCUMENTS IN PROOF:

CONTROLLED ACTIVITIES (document No. 24):

FILING DATE OF THE ARTICLES OF INCORPORATION: 22 JUNE 1994

OBSERVATIONS OF THE REGISTRAR:

[seal from the French Patent and Trademark Office]

The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in appliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above. RECORDAL DATE: Certified by the Registrar <div style="text-align: right;">[illegible signature]</div>	<div style="text-align: center;">[illegible seal]</div>	SPACE RESERVED FOR THE NATIONAL TRADE AND COMPANIES REGISTER	FOR CERTIFIED TRUE COPY AT THE R.N.C.S. PARIS ON APRIL 9, 2001 FOR THE GENERAL MANAGER OF THE I.N.P.I. THE HEAD OF DIVISION [illegible signature]
---	--	--	--

[seal from the French Patent and Trademark Office]

M2 No. 90-0195 Declaration presented to the CFE on		LEGAL ENTITIES reserved to the competent CFE	
Cerfa No. 90-0195 Declaration presented to the CFE on		G7550 762763 9 enclosed corporate doc: enclosed interpolate sheets	
reserved for the competent CFE		34851	
<div>DECLARATION OF MODIFICATION</div> <div><div><div>- of the COMPANY: IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> CHARACTERISTICS <input type="checkbox"/> MANAGERS <input type="checkbox"/> TRANSFER OF HEAD OFFICE <input type="checkbox"/> DISSOLUTION <input type="checkbox"/> and/or supplemental IDENTIFICATION</div><div>- of the ESTABLISHMENT: OPENING <input type="checkbox"/> IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> MANAGERS <input type="checkbox"/> ACTIVITIES <input type="checkbox"/> CLOSING <input type="checkbox"/> (including TRANSFER)</div><div>- Other modifications (to be specified, if any): MODIFICATION OF DENOMINATION AND TURNOVER Amended decree No. 81-257 of March 18, 1981 creating company formality centers</div></div><div><div>NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION</div><div>TCR PARIS B 732 059 332</div><div>CR</div><div>Trade and Companies Register</div><div>SIREN</div><div>Crafts Register</div></div></div>			
IDENTIFICATION / if need be NEW IDENTIFICATION on: 06.01.94		PREVIOUS IDENTIFICATION in case of Modification:	
DENOMINATION: SANOFI		DENOMINATION: ELF SANOFI	
HEAD OFFICE (or if transfer, new head office): ADDRESS including if necessary the IDENTITY OF THE PAYING AGENT (Full name or Denomination): 32/34 RUE MARBEUF 75008 PARIS		SIGN	
SIRET No.		SIGN	
LEGAL FORM: SOCIETE ANONYME		NUMBER OF EMPLOYEES of the company: 176	
MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: ACQUISITION IN ALL COMPANIES OR BUSINESSES IN THE FIELDS OF HEALTH AND FINE CHEMISTRY NUTRITION AND BIO INDUSTRIES		date of modification date of modification date of modification date of modification date of modification	
TRADE NAME: CAPITAL amount: 2,208,967,500 FRENCH FRANCS DURATION of the legal entity: years; if company with variable capital, minimum amount: FF. MANAGERS and if need be, DIRECTORS, TITULAR AUDITORS and PARTNERS jointly and indefinitely responsible for the corporate debts, MEMBERS OF THE GIE LIQUIDATORS. For the hereinafter described Establishment, if necessary, People allowed to assume responsibility of the company by signing (AUTHORIZED REPRESENTATIVE(S), JOINT PROPRIETORS OF THE GOODWILL).		or if company with variable capital, minimum amount: FF. DATE OF CLOSING of business year:	
FULL NAME or DENOMINATION: HUSTACHE Philippe Gérard Lucien DOMICILE 31 rue Anna-Jacquie 92100 BOULOGNE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input checked="" type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/> 06.01.94 date of modification	
FULL NAME or DENOMINATION: STERLING WINTHROP INC. DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input checked="" type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/> 06.01.94 date of modification	
FULL NAME or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/> 06.01.94 date of modification	
FULL NAME or DENOMINATION: DOMICILE or HEAD OFFICE ADDRESS:		NEW <input type="checkbox"/> DEPARTING <input type="checkbox"/> MAINTAINED BUT MODIFIED <input type="checkbox"/> 06.01.94 date of modification	
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
In case of DISSOLUTION: the company continues its business activities in view of the liquidation: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> specify in the MANAGERS' box the references of the LIQUIDATOR(S). State the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the appointment of the liquidator(s).		In case of DISSOLUTION: the company continues its business activities in view of the liquidation: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> specify in the MANAGERS' box the references of the LIQUIDATOR(S). State the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the appointment of the liquidator(s).	
In case of TRANSFER of the HEAD OFFICE within the competence of another Court, state the REGISTRAR'S OFFICES where the secondary registrations are eventually recorded:		In case of TRANSFER of the HEAD OFFICE within the competence of another Court, state the REGISTRAR'S OFFICES where the secondary registrations are eventually recorded:	
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

In case of MODIFICATION of the CAPITAL as a result of a MERGER <input type="checkbox"/> or of a SCISSION <input type="checkbox"/> , Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.): List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PA 060694	
CONCERNED ESTABLISHMENT / and if need be NEW IDENTIFICATION on: ADDRESS: - if different from that of the head office (MAIN ESTABLISHMENT if it is the head office) - if transfer, new address:	
SIRET No.: This establishment is (for the company): <input type="checkbox"/> new <input type="checkbox"/> modified <input type="checkbox"/> suppressed <input type="checkbox"/> CATEGORIES: head office <input type="checkbox"/> main establishment <input type="checkbox"/> secondary establishment <input type="checkbox"/> SIGN : eventually	
PREVIOUS ESTABLISHMENT in case of transfer PREVIOUS ADDRESS if change resulting from a decision of the town council ADDRESS:	
In case of transfer of the HEAD OFFICE or of the ESTABLISHMENT, SIRET No.: If an employee is not anymore employed, date: Maintenance of an activity at the previous head office: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ANALYSIS OF THE ENTERED MODIFICATION In case of OPENING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, OF ADDITION of an ACTIVITY, specify the date of modification: and ORIGIN: <input type="checkbox"/> founding <input type="checkbox"/> transfer of purchase <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> resumption after management <input type="checkbox"/> taking on management <input type="checkbox"/> other (specify) <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> transfer of sale <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> by the owner <input type="checkbox"/> offering for management (specify) <input type="checkbox"/> other (specify) <input type="checkbox"/> leasing	
Identity of the PREVIOUS OWNER (full name or denomination): TCR or SIREN No.: If need be, date of cancellation or of modification on the TCR of the previous owner:	
Identity of the BENEFICIARY (full name, domicile or denomination, head office address): [seal from the French Patent and Trademark Office]	
In case of ACQUISITION of the GOODWILL (by PURCHASE or CONTRIBUTION), state the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the assignment: to and if it is renewable by tacit renewal: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In case of TAKING ON MANGEMENT LEASING, state the duration of the contract: from to Identity of the GOODWILL LESSOR: full name, domicile or denomination, head office address	
ACTIVITIES exercised in this establishment on the date of the formality : sedentary <input type="checkbox"/> non sedentary <input type="checkbox"/> travelling <input type="checkbox"/> /as a result of <input type="checkbox"/> beginning <input type="checkbox"/> modification <input type="checkbox"/> end <input type="checkbox"/> of the business activities <input type="checkbox"/>	
MAIN ACTIVITY:	
SECONDARY ACTIVITIES:	
Possible observations from the declarant or other modification(s):	
PERMANENT ADDRESS: AT THE HEAD OFFICE 32/34 RUE MARBEUF 75008 PARIS	
The undersigned: Didier GUINEBERT - LES PETITES AFFICHES (IM) 2 RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS MHJ/ 906 350 requests that this document constitute an application for REGISTRATION on the TCR <input type="checkbox"/> , on the CR <input type="checkbox"/> , on the RSAC <input type="checkbox"/> , on the REBA <input type="checkbox"/> , for CANCELLATION on the TCR <input type="checkbox"/> , on the CR <input type="checkbox"/> , on the RSAC <input type="checkbox"/> , on the REBA <input type="checkbox"/> , and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if it is or ceases to be an EMPLOYER, to the Work Inspection and to the ASSEDIC	
Done in: Paris on: 06.20.94 signature(s): (illegible signature)	

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

730 5933

CODE GREFFE :

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION



PRINCIPALE



SECONDAIRE

INSCRIPTION



COMPLÉMENTAIRE



MODIFICATIVE



CORRECTION



RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

NOTA :

Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984) prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièces n° 24) :

DATE de DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME

AU RNCS

PARIS, LE :

09/04/01

22 JUILLET 1994

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

DE L'INPI

LE CHIEF DE DÉPARTEMENT

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée

DATE DE L'INSCRIPTION :

Certifié, le Greffier :

CADRE RÉSERVE

AU REGISTRE

NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS

Numéro de référence :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :

NOM OU DÉNOMINATION :

CADRE RÉSERVE
A L'INSTITUT
NATIONAL
DE LA PROPRIÉTÉ
INDUSTRIELLE

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité
Le Président de la Chambre de Métiers :

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

STAGE D'INITIATION A LA GESTION
(article 2 de la loi du 23/12/82)
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :

en cas de PASSAGE en COMMISSION du RÉPERTOIRE DES MÉTIERS
(articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)

en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS
(article 11 du décret du 10.06.83)

Date de la transmission à la Commission de Répartition :
Date de la notification :
Paiement de la redevance : en F.
esèces ☐ chèques bancaires ☐ chèques postaux ☐
Référence du Registre à souches :
Affichage du :
au :

Date de dépôt de la demande :
Demande de renseignements complémentaires :
Production des renseignements demandés :
Date limite de la décision du Président :
DÉCISION DU PRÉSIDENT :
P.V. n° :
en date du :
Accord ☐ Rejet ☐

DEMANDE D'IMMATRICULATION ☐
INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT ☐
COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

DÉCLARATION DE MODIFICATION ☐

DEMANDE DE RADIATION ☐
RADIATION DE MENTION DE CONJOINT ☐
COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS

DE :

NOM OU DÉNOMINATION :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :

RM

SIREN

Numéro de gestion :

Côté réservé à la Chambre de Métiers



La liasse doit être adressée dans son intégralité au CFE, elle est indissociable sauf cas particulier prévu par le décret n° 81-257 du 19/03/81 (à voir avec le CFE).

DECLARATION DE MODIFICATION

- de l'ENTREPRISE : IDENTIFICATION ☐ CARACTÉRISTIQUES ☐ DIRIGEANTS ☐ TRANSFERT DE SIÈGE ☐ DISSOLUTION ☐
- de l'ETABLISSEMENT : OUVERTURE ☐ IDENTIFICATION ☐ DIRIGEANTS ☐ ACTIVITÉS ☐ FERMETURE ☐

- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

MODIF. DENO + CA

Décret n° 81-257 du 19 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

RCS - PARIS B 732 059 332 - 73B05933 - RM.

Registre du Commerce et des Sociétés

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES
ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 01.06.94.

DÉNOMINATION : SANOFI

SIGLE :

SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSÉ y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) :

32/34 RUE MARBEUF 75008 PARIS

N° SIRET :

FORME JURIDIQUE : SA

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE :

DOMAINES DE LA SANTE ET DE LA CHIMIE FINE DE LA NUTRITION ET DES BIO INDUSTRIS

NOM COMMERCIAL :

CAPITAL montant : 2.208.967.500F.

DURÉE de la Personne Morale :

DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS.

ou NOMINATION : HUSTACHE Philippe Gérard Lucien

ou ADRESSE DU SIÈGE : 31 rue Anna-Jacquelin 92100 BOULOGNE

ADM. 06.03.43

qualité actuelle ou nouvelle

ou NOMINATION : STERLING WINTHROP INC.

ou ADRESSE DU SIÈGE : ADM.

qualité actuelle ou nouvelle

ou NOMINATION : CASABLANCA (MAROC)

ou ADRESSE DU SIÈGE : commune ou pays de naissance

nationalité

01.06.94

DATE de la modification

01.06.94

DATE de la modification

01.06.94

DATE de la modification

01.06.94

DATE de la modification

01.06.94

DATE de la modification

01.06.94

DATE de la modification

01.06.94

En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI ☐ NON ☐ , préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).

Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :

En cas de TRANSFERT DU SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION ☐ ou d'une SCISSION ☐ , Personnes Morales ayant participé à l'opération (dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

En cas de TRANSFERT DU SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

En cas de TRANSFERT DU SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFES ou sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :

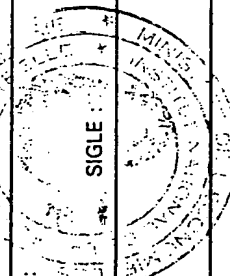
Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

DECLARATION DE MODIFICATION

G7550 762763 9

Doc. sociaux joints : Intercalaires joints :

24851



SIGLE :

IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :
DÉNOMINATION : ELF SANOFI

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

DATE de la modification
DATE de la modification
DATE de la modification

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

1. ÉTABLISSEMENT CONCERNE / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au :
si différents de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège)
ADRESSE : en cas de transfert, nouvelle adresse

N° SIRET :

Cet établissement est (pour l'entreprise) : nouveau ☐ modifié ☐ supprimé ☐

CATÉGORIE(S) : siège ☐ établissement principal ☐ établissement secondaire ☐

ENSEIGNE : éventuellement

2. ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser : DATE de la modification * et ORIGINE :

<input type="checkbox"/> création	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> achat	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise après loc. gérance	<input type="checkbox"/> prise en location gérance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)
-----------------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------	---	--	---

Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT : nom, prénom ou dénomination

N° RCS ou SIREN :

S'il y a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant : (à remplir éventuellement par le Graftier)

En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :

En cas de PRISE EN LOCATION-GÉRANCE, indiquer la durée du contrat : du . au .

Identité du LOUEUR du FONDS : nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

3. ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : à remplir seulement si cet établissement est nouveau ou si ses activités ont été modifiées.

ACTIVITÉ PRINCIPALE :

ACTIVITÉS SECONDAIRES :

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :

ADRESSE PERMANENTE : 32/34 RUE MARBEUF 75008 PARIS
commune code postal bureau distributeur ou cedex

libellé : type : voie : n°

tél. :

13. LE SOUSSIGNÉ : Didier GUINEBERT - LES PETITES AFFICHES (IM) 2 RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS
MH/J 906 350
demande d'INSCRIPTION au RCS ☐ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐ demande que ce document constitue et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

14. NOUVEAU (ou MAINTIEN au cas de transfert du siège dans un autre grille) : X (Chambre de Métiers) préciser :
PERSONNE PHYSIQUE (sauf liquidateur) : Date (lieu de naissance, nationalité) :
pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM, et s'il est marié, répudié, divorcé, veuf, séparé, ou divorcé, indiquer la date et le lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de DÉPART d'un ASSOCIÉ majoritaire de SAIL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénom du représentant permanent, pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM
PARTANT : en cas de DÉPART d'un ASSOCIÉ majoritaire de SAIL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, préciser sa date de naissance.

4. ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert
ADRESSE :
Ancien libellé de l'adresse si changement par décision du conseil municipal

En cas de TRANSFERT du SIÈGE ou de RÉTABLISSEMENT, N° SIRET :
Si cessation d'emploi de tout salarié, date : . Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI ☐ NON ☐

5. ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE

En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser : DATE de la modification * et DESTINATION :

<input type="checkbox"/> disparition	<input type="checkbox"/> transfert d'activité	<input type="checkbox"/> vente	<input type="checkbox"/> apport	<input type="checkbox"/> reprise par la propriétaire	<input type="checkbox"/> mise en location gérance	<input type="checkbox"/> autre (préciser)
--------------------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------	--	---	---

Identité du BÉNÉFICIAIRE : nom, prénom, domicile ou dénomination, adresse du siège

et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI ☐ NON ☐

/ suite à ☐ début ☐ modification ☐ fin ☐ d'exploitation ☐

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :

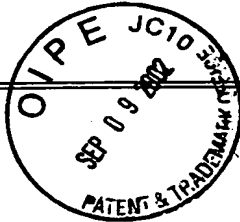
ADRESSE PERMANENTE : 32/34 RUE MARBEUF 75008 PARIS
commune code postal bureau distributeur ou cedex

libellé : type : voie : n°

tél. :

13. LE SOUSSIGNÉ : Didier GUINEBERT - LES PETITES AFFICHES (IM) 2 RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS
MH/J 906 350
demande d'INSCRIPTION au RCS ☐ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐ demande que ce document constitue et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

14. NOUVEAU (ou MAINTIEN au cas de transfert du siège dans un autre grille) : X (Chambre de Métiers) préciser :
PERSONNE PHYSIQUE (sauf liquidateur) : Date (lieu de naissance, nationalité) :
pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM, et s'il est marié, répudié, divorcé, veuf, séparé, ou divorcé, indiquer la date et le lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles. En cas de DÉPART d'un ASSOCIÉ majoritaire de SAIL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, notamment, joindre un document social TNS.
PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénom du représentant permanent, pour chaque membre du GIE : n° RCS et/ou RM
PARTANT : en cas de DÉPART d'un ASSOCIÉ majoritaire de SAIL, ASSOCIÉ de SNC ou SCS, préciser sa date de naissance.


 RECORDATION FORM COVER SHEET
PATENTS ONLY

To the Honorable Commissioner of Patents and Trademarks. Please record the attached original documents or copies thereof.

1. Name of Conveying Party(ies): <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">SANOFI</p> <p><input type="checkbox"/> Additional names of conveying parties attached.</p>	2. Name and Address of Receiving Party(ies): Name: SANOFI Internal Address: Street Address: 174, avenue de France City, State, Zip: 75013 Paris, France <input type="checkbox"/> Additional name(s) and address(es) attached.										
3. Nature of Conveyance: <p><input checked="" type="checkbox"/> Change of Address on Sept. 1, 1998</p> <p><input type="checkbox"/> Security Agreement</p> <p><input type="checkbox"/> Other:</p>	4. (B) Patent Number(s): U.S. Patent No. 5,382,518 <input type="checkbox"/> Additional Numbers Attached.										
4. (A) Patent Application Number(s): If this document is being filed together with a new application, the execution date of the application is:											
5. Name and Address of Party to whom Correspondence Concerning this Document Should be Mailed: Name: Richard E. Fichter Address: Bacon & Thomas 625 Slaters Lane Alexandria, VA 22314	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Total Number of Applications and Patents Involved:</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7. Total Fee: (37 CFR 3.41)</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">\$40.00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Enclosed <input type="checkbox"/> Authorized to be charged to deposit account </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">8. Deposit Account Number:</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">02-0200</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px; font-size: small;">ATTACH DUPLICATE COPY OF THIS PAGE IF PAYING BY DEPOSIT ACCOUNT</td> </tr> </table>	Total Number of Applications and Patents Involved:	1	7. Total Fee: (37 CFR 3.41)	\$40.00	<input checked="" type="checkbox"/> Enclosed <input type="checkbox"/> Authorized to be charged to deposit account		8. Deposit Account Number:	02-0200	ATTACH DUPLICATE COPY OF THIS PAGE IF PAYING BY DEPOSIT ACCOUNT	
Total Number of Applications and Patents Involved:	1										
7. Total Fee: (37 CFR 3.41)	\$40.00										
<input checked="" type="checkbox"/> Enclosed <input type="checkbox"/> Authorized to be charged to deposit account											
8. Deposit Account Number:	02-0200										
ATTACH DUPLICATE COPY OF THIS PAGE IF PAYING BY DEPOSIT ACCOUNT											
DO NOT USE THIS SPACE											
9. Statement and Signature: <p style="text-align: center;"><i>To the best of my knowledge and belief, the foregoing is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.</i></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> Richard E. Fichter August 5, 2002 </div>											
Name of Person Signing	Signature										
Date											
Total number of pages including cover sheet, attachments and document: 8											

RECEIVED

SEP 12 2002


OFFICE OF PETITIONS

DECLARATION

I, Marie-Claude NIEPS, translator to CABINET BEAU DE LOMENIE, 158, rue de l'Université, 75340 PARIS Cedex 07 (FRANCE), hereby declare that I am conversant with the English and French languages and that I am a competent translator thereof.

I also declare that, to the best of my knowledge and belief, the documents attached hereto are a true and correct translation of the accompanying Extracts.

Signature of Translator


Marie-Claude NIEPS

Date : July 30, 2002

Side reserved for the Registrar

COURT REGISTRY

OF: PARIS

REGISTRAR CODE: 7501

Reference Number

REGISTRATION NUMBER ON THE TCR: **73 B 5933**

DENOMINATION:

SIGN:

TRADE AND COMPANIES REGISTER

REGISTRATION

☐ MAIN

☐ SECONDARY

RECORDAL

☐ ADDITION

☒

MODIFICATION

☐ CORRECTION

☐ CANCELLATION

Arrival date at the Registry:

Arrival number at the Registry:

NOTA:

The Registrars and the INPI are compelled to deliver, and only they are authorized to do so, to anyone who requests, the certificates, copies or extracts of the recordals entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the recordals which have been cancelled are concerned, and which are communicated within the conditions fixed by the Statute Order (of September 24, 1984), provided for in Article 88 (decree No. 84-406 of May 30, 1984, Article 67).

DOCUMENTS IN PROOF:

CONTROLLED ACTIVITIES (document No. 24):

FILING DATE OF THE ARTICLES OF INCORPORATION: **SEP 24 1998**

OBSERVATIONS OF THE REGISTRAR:

[seal from the French Patent and Trademark Office]

The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in appliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above.

RECORDAL DATE:

Certified by the Registrar

[illegible signature]

*[seal from the
Tribunal de
Commerce de
Paris]*

SPACE RESERVED
FOR THE NATIONAL
TRADE AND
COMPANIES
REGISTER

**FOR CERTIFIED
TRUE COPY AT THE
R.N.C.S.
PARIS ON
APRIL 9, 2001
FOR THE GENERAL
MANAGER OF THE
I.N.P.I.
THE HEAD OF
DIVISION
[illegible signature]**

[seal from the French Patent and Trademark Office]

M2 No. 90-0195 Declaration presented to the CFE on		Cerfa No. 90-0195 G7550 939765 2 M GUID A B E F H J K T enclosed corporate doc: enclosed interpolate sheets:	
DECLARATION OF MODIFICATION			
- of the COMPANY: IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> CHARACTERISTICS <input type="checkbox"/> MANAGERS <input type="checkbox"/> TRANSFER OF HEAD OFFICE <input checked="" type="checkbox"/> DISSOLUTION <input type="checkbox"/> and/or supplemental IDENTIFICATION			
- of the ESTABLISHMENT: OPENING <input type="checkbox"/> IDENTIFICATION <input type="checkbox"/> MANAGERS <input type="checkbox"/> ACTIVITIES <input type="checkbox"/> CLOSING <input type="checkbox"/> (including TRANSFER)			
- Other modifications (to be specified, if any):			
Amended decree No. 81-257 of March 18, 1981 creating company formality centers			
TCR 732 059 332 PARIS Trade and Companies Register		CR 73B5933 Credits Register	
NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION		SIREN	
IDENTIFICATION / if need be NEW IDENTIFICATION on: .			
DENOMINATION: SANOFI		SIGN	
PREVIOUS IDENTIFICATION in case of Modification:			
DENOMINATION: SIGN			
HEAD OFFICE (or if transfer, new head office): ADDRESS including if necessary the IDENTITY OF THE PAYING AGENT (Full name or Denomination): 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS			
SIRET No.			
LEGAL FORM: SOCIETE ANONYME			
MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: ACQUISITION IN ALL COMPANIES OR BUSINESSES IN THE FIELDS OF HEALTH AND CHEMISTRY ETC.			
NUMBER OF EMPLOYEES of the company: 1244			
TRADE NAME:			
CAPITAL amount: 2,659,121,675 French francs			
or if company with variable capital, minimum amount: FF.			
DURATION of the legal entity: years: if company obliged to make public its accounts, DATE OF CLOSING of business year:			
MANAGERS and if need be, DIRECTORS, TITULAR AUDITORS and PARTNERS jointly and indefinitely responsible for the corporate debts, MEMBERS OF THE GIE LIQUIDATORS. For the hereinafter described Establishment, if necessary, People allowed to assume responsibility of the company by signing (AUTHORIZED REPRESENTATIVE(S), JOINT PROPRIETORS OF THE GOODWILL).			
FULL NAME			
or DENOMINATION:			
DOMICILE			
or HEAD OFFICE ADDRESS:			
previous position	present or new position	born on	department
nationality	birthplace	nationality	date of modification
[stamp from the Tribunal de Commerce of PARIS Filing No. 51141 SEP 24 1998]			
NEW	DEPARTING	MAINTAINED BUT MODIFIED	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEW	DEPARTING	MAINTAINED BUT	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
previous position	present or new position	born on	department
nationality	birthplace	nationality	date of modification
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
In case of DISSOLUTION: the company continues its business activities in view of the liquidation: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> specify in the MANAGERS' box the references of the LIQUIDATOR(S).			
State the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the appointment of the liquidator(s):			
In case of TRANSFER of the HEAD OFFICE within the competence of another Court, state the REGISTRAR'S OFFICES where the secondary registrations are eventually recorded:			
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
In case of MODIFICATION of the CAPITAL as a result of a MERGER <input type="checkbox"/> or of a SCISSION <input type="checkbox"/> Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal Form, Head Office Address, TCR No.):			
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

CONCERNED ESTABLISHMENT / and if need be NEW IDENTIFICATION on: 09/01/1998 ADDRESS: - if different from that of the head office (MAIN ESTABLISHMENT if it is the head office) - if transfer, new address: 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS		PREVIOUS ESTABLISHMENT in case of transfer PREVIOUS ADDRESS if change resulting from a decision of the town council ADDRESS: 32/34 RUE MARBEUF 75008 PARIS	
This establishment is (for the company): CATEGORIES: head office <input checked="" type="checkbox"/> new <input checked="" type="checkbox"/> modified <input type="checkbox"/> suppressed <input type="checkbox"/> SIGN : eventually <input type="checkbox"/> main establishment <input checked="" type="checkbox"/> secondary establishment <input type="checkbox"/>		In case of transfer of the HEAD OFFICE or of the ESTABLISHMENT, SIRET No.: If an employee is not anymore employed, date: Maintenance of an activity at the previous head office: YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
ANALYSIS OF THE ENTERED MODIFICATION			
In case of OPENING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, OF ADDITION of an ACTIVITY, specify the date of modification: 09/01/1998 and ORIGIN: <input checked="" type="checkbox"/> founding <input type="checkbox"/> transfer of activity <input type="checkbox"/> purchase <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> resumption after management <input type="checkbox"/> taking on management <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> other (specify)		In case of CLOSING of the establishment, of MODIFICATION OF THE MODE OF EXPLOITATION, of SUPPRESSION of the ACTIVITY, specify the date of modification: 09/01/1998 and PURPOSE: <input checked="" type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> transfer of activity <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> contribution by the owner <input type="checkbox"/> resumption <input type="checkbox"/> offering for management (specify) <input type="checkbox"/> other leasing	
Identity of the PREVIOUS OWNER (full name or denomination): TCR or SIREN No.: If need be, date of cancellation or of modification on the TCR of the previous owner:		Identity of the BENEFICIARY (full name, domicile or denomination, head office address):	
In case of ACQUISITION of the GOODWILL (by PURCHASE or CONTRIBUTION), state the title and the date of the Journal of Legal Announcements which published the assignment: In case of TAKING ON MANAGEMENT LEASING, state the duration of the contract: from to		and if it is renewable by tacit renewal: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Identity of the GOODWILL LESSOR: full name, domicile or denomination, head office address			
ACTIVITIES exercised in this establishment on the date of the formality : sedentary <input type="checkbox"/> non sedentary <input type="checkbox"/> travelling <input type="checkbox"/> / as a result of <input type="checkbox"/> beginning <input type="checkbox"/> modification <input type="checkbox"/> end <input type="checkbox"/> of the business activities			
MAIN ACTIVITY:			
SECONDARY ACTIVITIES:			
Possible observations from the declarant or other modification(s):			
PERMANENT ADDRESS: 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS			
The undersigned: LES PETITES AFFICHES (ML) 2, RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS 09/N912.484 Agent: (name in full - if agent, further specify his position and address) requests that this document constitute an application for REGISTRATION on the TCR <input checked="" type="checkbox"/> on the CR <input type="checkbox"/> on the RSAC <input type="checkbox"/> on the REBA <input type="checkbox"/> for CANCELLATION on the TCR <input type="checkbox"/> on the CR <input type="checkbox"/> on the RSAC <input type="checkbox"/> on the REBA <input type="checkbox"/> and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if it is or ceases to be an EMPLOYER, to the Work Inspection and to the ASSEDIC:			
Done in: on: 09/23/98 signature(s): (illegible signature)			

GREFFE DU TRIBUNAL

DE :

CODE GREFFE : 7501

Côté réservé au Greffier

73 B. 5933 -

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION



PRINCIPALE



SECONDAIRE

INSCRIPTION



COMPLÉMENTAIRE



MODIFICATIVE



CORRECTION



RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

NOTA :

Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (pièce n° 24) :

DATE DE DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME

AU RNCS

PARIS, LE :

09/06/01

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE L'INPI

LE CHEF DE DÉPARTEMENT

CADRE RÉSERVE

AU REGISTRE

NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée

DATE DE L'INSCRIPTION

Certifié, le Greffier

NOM OU DÉNOMINATION

INDUSTRIELLE

DE LA PROPRIÉTÉ

NATIONAL

A L'INSTITUT

CADRE RÉSERVE

Le Président de la Chambre de Métiers :

DATE DE L'INSCRIPTION

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

STAGE D'INITIATION A LA GESTION
(article 2 de la loi du 23/12/82)
Attestation - date de délivrance :
Dispense - motif de la dispense :

P.V. n° :
en date du :
Accord ☐
Refus ☐

DÉCISION DU PRÉSIDENT :

Date limite de la décision du Président :

Production des renseignements demandés :

Demande de renseignements complémentaires :

Date de dépôt de la demande :

(article 11 du décret du 10.06.83)

en cas de DÉCISION DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DE MÉTIERS

en cas de PASSAGE en COMMISSION du REGISTRE DES
(article 12 de la loi du 23/12/82)
Date de la transmission
à la Commission de Régulation
Date de la notification
paiement de la redevance : en F. :
espèces ☐ chèque bancaire ☐ (à quel)
Affichage du :
au :

DECLARATION DE MODIFICATION

DEMANDE D'IMMATRICULATION ☐
INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT ☐
COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS

DE :

Côté réservé à la Chambre de Métiers

Numéro de gestion :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :

NOM OU DÉNOMINATION :

SIREN

RM

M2 **certa**
N° 90-0195
Déclaration présentée au CFE 39
réservé au CFE compétent.

DECLARATION DE MODIFICATION

DE L'ENTREPRISE IDENTIFICATION : CARACTÉRISTIQUES : ☐ DIRIGEANTS ☐ TRANSFERT DE SIÈGE ☒ DISSOLUTION ☐
DE L'ÉTABLISSEMENT IDENTIFICATION : ☐ DIRIGEANTS ☐ ACTIVITÉS ☐ FERMETURE ☐
(N° COMPTE TRANSFERT)

- Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) :

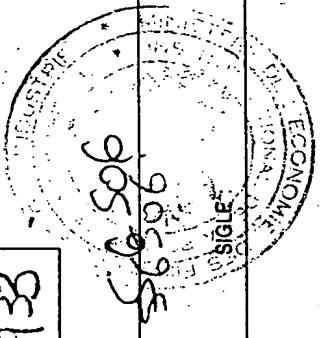
732 059 332 **ROS** **PARIS** **73 B 5933**
Régime du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers RM

Ordon n° 81-257 du 18 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
NUMÉROS DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES
ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au :		IDENTIFICATION ANCIENNE en cas de modification :	
DENOMINATION : SANOFI		DÉNOMINATION :	
SIÈGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) : ADRESSÉ y compris s'il y a lieu, IDENTITÉ DU DOMICILITAIRE (Nom, Prénom ou Dénomination) : 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS		SIGLE :	
N° SIRET :			
FORME JURIDIQUE : SOCIÉTÉ ANONYME			
PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : PRISE DE PARTICIPATIONS DANS TOUTES SOCIÉTÉS OU ENTREPRISES DANS LE			
DOMAINES DE LA SANTÉ ET DE LA CHIMIE ETC...			
NOM COMMERCIAL :			
CAPITAL montant : 2.659.121.675 FRF ou si société à capital variable, montant minimum : .			
DURÉE de la personne Morale : ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, DATE DE CLOTURE de l'exercice social : .			
DIRIGEANTS et le cas échéant, ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, MEMBRES du GIE, LIQUIDATEURS . - Pour l'établissement décrit ci-dessous s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS.			
ou NOM Prénoms DENOMINATION : DATE de la modification			
ou DOMICILE ADRESSÉ DU SIÈGE : DATE de la modification			
ou qualité ancienne (s'il y a lieu) qualité actuelle ou nouvelle date de naissance dept. commune ou pays de naissance DATE de la modification			
ou NOM Prénoms DENOMINATION : DATE de la modification			
ou DOMICILE ADRESSÉ DU SIÈGE : DATE de la modification			
ou qualité ancienne (s'il y a lieu) qualité actuelle ou nouvelle date de naissance dept. commune ou pays de naissance DATE de la modification			
Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
En cas de DISSOLUTION : la Société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> , préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).			
Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) :			
En cas de TRANSFERT du SIÈGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :			
Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION <input type="checkbox"/> ou d'une SCISSION <input type="checkbox"/> , Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :			
Liste à suivre sur intercalaires(s) : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

Tal de COMMERCE DE PARIS
N° dépôt **5M6A**
24 SEP 1998



56506
56506

G7550 939765 2

M G U I D A B E F H J K T
Intercalaires joints
Doc. sociaux joints

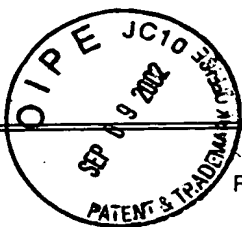
* réponses faites à ce formulaire pour les personnes
près des organismes destinataires de ce formulaire.

ETABLISSEMENT CONCERNE ADRESSE 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS		N° SIRET	
Cet établissement est (pour l'entreprise) CATEGORIES : siège <input checked="" type="checkbox"/> nouveau <input checked="" type="checkbox"/> modifié <input type="checkbox"/> supprimé <input type="checkbox"/> ENSEIGNE : établissement principal <input checked="" type="checkbox"/> établissement secondaire <input type="checkbox"/>			
ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE			
En cas d'OUVERTURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, d'ADJONCTION D'ACTIVITÉ, préciser : 01/09/1998 ORIGINE :			
<input checked="" type="checkbox"/> création <input type="checkbox"/> transfert d'activité <input type="checkbox"/> achat <input type="checkbox"/> apport <input type="checkbox"/> reprise après loc. gérance <input type="checkbox"/> prise en location gérance <input type="checkbox"/> autre (préciser)			
Identité du PRÉCÉDENT EXPLOITANT nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège			
n° RCS ou SIREN :			
S'il y a lieu, date de radiation ou de modification au RCS du précédent exploitant :			
En cas d'ACQUISITION du FONDS (par ACHAT ou APPORT) indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la cession :			
Identité du LOUEUR du FONDS : nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège			
et s'il est renouvelable par tacite reconduction : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
ACTIVITÉS EXERCÉES dans cet établissement au jour de la formalité : l'emploi actuellement à cet établissement est nouveau ou il est schéma de la modification			
ACTIVITÉ PRINCIPALE : ambulants <input type="checkbox"/> saisonniers <input type="checkbox"/> permanents <input type="checkbox"/> / suite à <input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> modification <input type="checkbox"/> d'exploitation <input type="checkbox"/>			
ACTIVITÉS SECONDAIRES :			
Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :			
ADRESSE PERMANENTE : 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS bâtiment, escalier, entrée, bloc, tour, cour			
LE SOUSSIGNÉ : LES PETITES AFFICHES (ML) 2, RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS 09/N912-484 demande que ce document constitue demande d'INSCRIPTION au RCS <input checked="" type="checkbox"/> au RM <input type="checkbox"/> au REBA <input type="checkbox"/> de RADIATION au RCS <input type="checkbox"/> au RM <input type="checkbox"/> au RSAC <input type="checkbox"/> au REBA <input type="checkbox"/> et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC			
Mandataire : demande d'INSCRIPTION au RCS <input checked="" type="checkbox"/> au RM <input type="checkbox"/> au REBA <input type="checkbox"/> de RADIATION au RCS <input type="checkbox"/> au RM <input type="checkbox"/> au RSAC <input type="checkbox"/> au REBA <input type="checkbox"/> et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC			
DATE DE LA MODIFICATION			
tél. :			
Fail à : le : signature :			

PERSONNE PHYSIQUE (sans domicile) : Date, lieu de naissance, nationalité ; si le défunt ou associé est étranger : référence du titre de séjour ou carte de séjour ; si l'associé est marié : date et lieu du mariage, régime matrimonial, et clauses contractuelles éventuelles ; pour chaque membre du G&E : si RCS et/ou RM, et s'il est marié, nom du conjoint, date et lieu du mariage, régime matrimonial et clauses contractuelles éventuelles ;

PERSONNE MORALE : Forme juridique, nom et prénom du représentant permanent ; pour chaque membre du G&E : si RCS et/ou RM

PARTANT : en cas de GERANT et/ou ASSOCIEE maitre de SARL, ASSOCIE de SNC ou SGS, préciser la date de naissance, référence du titre de séjour ou carte de séjour ; en cas de GERANT et/ou ASSOCIEE maitre de SARL, ASSOCIE de SNC ou SGS, notamment, joindre un document social, THIS.


 RECORDATION FORM COVER SHEET
PATENTS ONLY

To the Honorable Commissioner of Patents and Trademarks. Please record the attached original documents or copies thereof.

1. Name of Conveying Party(ies): <p style="text-align: center;">SANOFI</p>		2. Name and Address of Receiving Party(ies): Name: SANOFI-SYNTHELABO Internal Address: Street Address: 174, Avenue de France City, State, Zip: 75013 Paris, France	
<input type="checkbox"/> Additional names of conveying parties attached.		<input type="checkbox"/> Additional name(s) and address(es) attached.	
3. Nature of Conveyance: <input checked="" type="checkbox"/> MERGER <input type="checkbox"/> Security Agreement <input type="checkbox"/> Other:		4. (B) Patent Number(s): U.S. Patent No. 5,382,518	
Execution Date: May 18, 1999 4. (A) Patent Application Number(s): If this document is being filed together with a new application, the execution date of the application is:		<input type="checkbox"/> Additional Numbers Attached.	
5. Name and Address of Party to whom Correspondence Concerning this Document Should be Mailed: Name: Richard E. Fichter Address: Bacon & Thomas 625 Slaters Lane Alexandria, VA 22314		Total Number of Applications and Patents Involved: 1 7. Total Fee: (37 CFR 3.41) \$40.00 <input checked="" type="checkbox"/> Enclosed <input type="checkbox"/> Authorized to be charged to deposit account 8. Deposit Account Number: 02-0200 <small>ATTACH DUPLICATE COPY OF THIS PAGE IF PAYING BY DEPOSIT ACCOUNT</small>	
DO NOT USE THIS SPACE			
9. Statement and Signature: <i>To the best of my knowledge and belief, the foregoing is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document.</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Richard E. Fichter August 5, 2002 </div>			
Name of Person Signing		Signature	
		Date	
Total number of pages including cover sheet, attachments and document: 7			

RECEIVED

SEP 12 2002

OFFICE OF PETITIONS

DECLARATION

I, Marie-Claude NIEPS, translator to CABINET BEAU DE LOMENIE, 158, rue de l'Université, 75340 PARIS Cedex 07 (FRANCE), hereby declare that I am conversant with the English and French languages and that I am a competent translator thereof.

I also declare that, to the best of my knowledge and belief, the documents attached hereto are a true and correct translation of the accompanying Extracts.

Signature of Translator

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and curves, positioned above a horizontal line.

Marie-Claude NIEPS

Date : July 30, 2002

Side reserved for the Registrar	
COURT REGISTRY OF: PARIS REGISTRAR CODE: 7501	Reference Number
	REGISTRATION NUMBER ON THE TCR: 73 B 5933 DENOMINATION: SIGN:

TRADE AND COMPANIES REGISTER

<input type="checkbox"/> MAIN <input type="checkbox"/> SECONDARY	<input type="checkbox"/> ADDITION <input type="checkbox"/> MODIFICATION	<input type="checkbox"/> CORRECTION <input checked="" type="checkbox"/> CANCELLATION
Arrival date at the Registry: _____ Arrival number at the Registry: _____		

NOTA:

The Registrars and the INPI are compelled to deliver, and only they are authorized to do so, to anyone who requests, the certificates, copies or extracts of the recordals entered on the Register and acts filed as an appendix, except where the recordals which have been cancelled are concerned, and which are communicated within the conditions fixed by the Statute Order (of September 24, 1984), provided for in Article 88 (decree No. 84-406 of May 30, 1984, Article 67).

DOCUMENTS IN PROOF:

CONTROLLED ACTIVITIES (document No. 24): **JUNE 16, 1999**

FILING DATE OF THE ARTICLES OF INCORPORATION:

OBSERVATIONS OF THE REGISTRAR:

[seal from the French Patent and Trademark Office]

The conformity of the declarations herein enclosed, with documents in proof produced in appliance of the regulations, has been checked by the undersigned Registrar, who has consequently proceeded with the recordal designated above. RECORDAL DATE: Certified by the Registrar <i>[illegible signature]</i>	<i>[seal from the Tribunal de Commerce de PARIS]</i>	SPACE RESERVED FOR THE NATIONAL TRADE AND COMPANIES REGISTER	FOR CERTIFIED TRUE COPY AT THE R.N.C.S. PARIS ON APRIL 9, 2001 FOR THE GENERAL MANAGER OF THE I.N.P.I. THE HEAD OF DIVISION [illegible signature]
---	--	--	--

[seal from the French Patent and Trademark Office]

M4 cerfa No. 90-0172 declaration presented to the CFE on for the competent CFE	DECLARATION OF TOTAL TERMINATION OF BUSINESS <input checked="" type="checkbox"/> CLOSURE OF THE LIQUIDATION <input type="checkbox"/> WITH <input checked="" type="checkbox"/> or WITHOUT <input type="checkbox"/> CANCELLATION REQUEST TO THE TCR NUMBER(S) OF MAIN REGISTRATION TCR 732 059 332 TCR PARIS (1973B5933) CR Trade and Companies Register SIREN Crafts Register	G7550 974563 7 M G U I D A B E F H J K T enclosed interpolate sheets: 73B5933
---	--	---

DENOMINATION : SANOFI HEAD OFFICE ADDRESS including if necessary the IDENTITY of PAYING AGENT(Full name or Denomination): 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS SIRET No. LEGAL FORM SOCIETE ANONYME MAIN ACTIVITIES OF THE COMPANY: ACQUISITION IN ALL COMPANIES OR BUSINESSES IN THE FIELDS OF HEALTH	SIGN 73B5933
NUMBER OF EMPLOYEES of the company: 1176	

TOTAL TERMINATION OF BUSINESS of the company, indicate the date: 05/18/1999	
DISSOLUTION / DISAPPEARANCE following a MERGER <input checked="" type="checkbox"/> or a SEPARATION <input type="checkbox"/> , indicate the date: 05/18/1999	
Legal Entities having participated in the operation (Denomination, Legal form, Head office address, TCR No.: SANOFI - SYNTHELABO 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS TCR PARIS 395 030 844	
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PA 05/28/99	
In case of DELETION of the company's HEAD OFFICE: 05/18/99 If an employee is not anymore employed, specify the date: date of end of business activities	
Specify the PURPOSE: <input type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> offering for management leasing <input type="checkbox"/> resumption by the owner <input checked="" type="checkbox"/> ABSORPTION- other WITH RETROACTIVE (specify) EFFECT TO	
Identity of the BENEFICIARY: SANOFI - SYNTHELABO - 174 AVENUE DE FRANCE 01/01/1999 full name, domicile or denomination, head office address 75013 PARIS - TCR PARIS 395 030 844	
Address of the main place of business activities: address if different from that of the head office Tax center where the declaration of results or of TCA are filed:	

If need be, REFERENCES OF THE ESTABLISHMENTS (other than the head office) DELETED FOR THE PURPOSES OF THE PRESENT DECLARATION: date of end of business activities	
ESTABLISHMENT, ADDRESS: If an employee is not anymore employed, specify the date:	
SIRET No.: Specify the PURPOSE: <input type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> offering for management leasing <input type="checkbox"/> resumption by the owner <input type="checkbox"/> other (specify)	
Identity of the BENEFICIARY: full name, domicile or denomination, head office address	
ESTABLISHMENT, ADDRESS: date of end of business activities If an employee is not anymore employed, specify the date:	
SIRET No.: Specify the PURPOSE: <input type="checkbox"/> disappearance <input type="checkbox"/> sale <input type="checkbox"/> contribution <input type="checkbox"/> offering for management leasing <input type="checkbox"/> resumption by the owner <input type="checkbox"/> other (specify)	
Identity of the BENEFICIARY: full name, domicile or denomination, head office address [seal from the French Patent and Trademark Office]	
List to follow on interpolate sheet(s): YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PERMANENT ADDRESS: 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS Tel:
--

The undersigned (name in full, position and address): **LES PETITES AFFICHES (IM) 2 RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS**
requests that this document constitute an application for **REGISTRATION**
on the TCR ☒, on the CR ☐, on the RSAC ☐, on the REBA ☐, for **CANCELLATION** on the TCR ☐, on the CR ☐, on
the RSAC ☐, on the REBA ☐ and declaration for the Tax Offices, for the Social Security Organizations, for the INSEE and if it is or
ceases to be an **EMPLOYER**, to the Work Inspection and to the **ASSEDIC**.

Done in:

on: **(illegible)**

signature(s): **[illegible
signature]**

GREFFE DU TRIBUNAL
DE : Paris

CODE GREFFE : 101

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS

IMMATRICULATION

PRINCIPALE

SECONDAIRE

INSCRIPTION

COMPLÉMENTAIRE

MODIFICATIVE

☐ CORRECTION☒ RADIATION

Date d'arrivée au Greffe :

Numéro d'arrivée au Greffe :

NOTA :

Les Greffiers et l'Institut National de la Propriété Industrielle sont astreints et seuls habilités à délivrer à toute personne qui en fait la demande des certificats, copies ou extraits des inscriptions portées au registre et actes déposés en annexe, sauf en ce qui concerne les inscriptions radiées, qui sont communiquées dans les conditions fixées par l'arrêté (du 24 septembre 1984), prévu à l'article 88 (décret n° 84-406 du 30 mai 1984, art. 67)

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES (article n° 24)

DATE de DÉPÔT des STATUTS :

OBSERVATIONS du GREFFIER :

POUR COPIE CERTIFIÉE CONFORME
AU RNCS
PARIS, LE : 09/04/01

POUR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE L'INP
LE CHIEF DE DÉPARTEMENT

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée par le Greffier soussigné qui a procédé en conséquence à l'inscription ci-dessus désignée

DATE DE L'INSCRIPTION :

Certifié, le Greffier

CADRE RÉSERVÉ

AU REGISTRE

NATIONAL

DU COMMERCE

ET DES SOCIÉTÉS

Numéro de référence :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RCS :
NOM OU DÉNOMINATION :

CADRE RÉSERVÉ
A L'INSTITUT
NATIONAL
DE LA PROPRIÉTÉ
INDUSTRIELLE

La conformité des déclarations ci-annexées avec les pièces justificatives produites en application des règlements a été vérifiée sous notre responsabilité
DATE DE L'INSCRIPTION
Le Président de la Chambre de Métiers :

<p>en cas de PASSAGE en COMMISSION DU RÉPERTOIRE DES MÉTIERS (articles 12 et 13 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de la transmission à la Commission de Répertoire : .</p> <p>Date de la notification : .</p> <p>Paiement de la redevance : en F .</p> <p>Production des renseignements demandés : .</p> <p>Rejet <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/></p>	<p>en cas de DÉCISION du PRÉSIDENT de la CHAMBRE DE MÉTIERS (article 11 du décret du 10.06.83)</p> <p>Date de dépôt de la demande : .</p> <p>Demande de renseignements complémentaires : .</p> <p>Production des renseignements demandés : .</p> <p>Date limite de la décision du Président : .</p> <p>DÉCISION DU PRÉSIDENT : .</p> <p>P.Y. n° . en date du : .</p>	<p>STAGE D'INITIATION A LA GESTION (article 2 de la loi du 23/12/82)</p> <p>Attestation : date de délivrance : .</p> <p>Dispense - motif de la dispense : .</p>
---	--	---

<p>DEMANDE D'IMMATRICULATION</p> <p>INSCRIPTION DE MENTION DE CONJOINT</p> <p>COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)</p>	<p>DÉCLARATION DE MODIFICATION</p> <p>RADIATION DE MENTION DE CONJOINT</p> <p>COLLABORATEUR (Personnes Physiques uniquement)</p>
--	--

RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

CHAMBRE DE MÉTIERS

DE :

Côté réservé à la Chambre de Métiers

Numéro de gestion :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION RM :

RM

SIREN

NOM OU DÉNOMINATION :



DÉCLARATION DE CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ
CLOTURE DE LA LIQUIDATION

AVEC ☒ ou SANS ☐ DEMANDE DE RADIATION AU RCS

Décret n° 96-550 du 19 juillet 1996 créant des Centres de Formalités des Entreprises

NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE

RCS-732 059 332 RCS PARIS (1973B5938M).

Registre du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

G7550 974563 7

M GUIDABEFHJKT

Nbre d'intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES

DENOMINATION SANOFI

SIEGE ADRESSE y compris s'il y a lieu, l'IDENTITÉ DU DOMICILIATAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination) : 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS

N° SIREN :

FORME JURIDIQUE SA

PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE PRISE DE PARTICIPATIONS DANS TOUTES SOCIÉTÉS

OU ENTREPRISES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

EFFECTIF SALARIÉ de l'entreprise 1176

SIGLE :

CESSATION TOTALE D'ACTIVITÉ de l'entreprise, indiquer la date : 18/05/1999

DISSOLUTION / DISPARITION à la suite d'une FUSION ☒ ou d'une SCISSION ☐ , indiquer la date : 18/05/1999

Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) : SANOFI - SYNTHELABO 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS RCS PARIS 395 030 844

J'ai à suivre un intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

En cas de SUPPRESSION du SIÈGE de l'entreprise : 18/05/1999 DATE de fin d'exploitation

En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date :

Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☒ FUSION ABSORPTION AVEC EFFET RETROACTIF AU 01-01-1999

dénommé ou BÉNÉFICIAIRE : SANOFI - SYNTHELABO - 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS - RCS PARIS 395 030 844

Le principal lieu d'exploitation de l'entreprise : Centre des Impôts où ont été déposées les dernières déclarations de résultats et de TVA :

LES ÉTABLISSEMENTS DES ÉTABLISSEMENTS (autres que le siège) SUPPRIMÉS À L'OCCASION DE CETTE DÉCLARATION :

ÉTABLISSEMENT ADRESSE

N° SIREN : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

dénommé ou BÉNÉFICIAIRE :

ÉTABLISSEMENT ADRESSE

N° SIREN : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

dénommé ou BÉNÉFICIAIRE :

ÉTABLISSEMENT ADRESSE

N° SIREN : En cas de cessation totale d'emploi de tout salarié, préciser la date : .

Préciser la DESTINATION : ☐ disparition ☐ vente ☐ apport ☐ mise en location gérance ☐ reprise par le propriétaire ☐ autre (préciser)

dénommé ou BÉNÉFICIAIRE :

J'ai à suivre un intercalaire(s) : OUI ☐ NON ☐

ADRESSE PERMANENTE : 174 AVENUE DE FRANCE 75013 PARIS

code postal : bureau distributeur ou codex

LE SOUSSIGNÉ LES PETITES AFFICHES 100 2 RUE MONTESQUIEU 75001 PARIS

09/0909 254

MODIFICATIVE au RCS ☒ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐ de RADIATION au RCS ☐ au RM ☐ au RSAC ☐ au REBA ☐

et déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il y a lieu, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC

Fait à : signature :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès des organismes destinataires de ce formulaire. Les déclarations inexactes peuvent, dans certains cas, exposer leurs auteurs à des sanctions pénales.

**This Page is Inserted by IFW Indexing and Scanning
Operations and is not part of the Official Record**

BEST AVAILABLE IMAGES

Defective images within this document are accurate representations of the original documents submitted by the applicant.

Defects in the images include but are not limited to the items checked:

☐ BLACK BORDERS

☐ IMAGE CUT OFF AT TOP, BOTTOM OR SIDES

☐ FADED TEXT OR DRAWING

☒ BLURRED OR ILLEGIBLE TEXT OR DRAWING

☐ SKEWED/SLANTED IMAGES

☐ COLOR OR BLACK AND WHITE PHOTOGRAPHS

☐ GRAY SCALE DOCUMENTS

☒ LINES OR MARKS ON ORIGINAL DOCUMENT

☐ REFERENCE(S) OR EXHIBIT(S) SUBMITTED ARE POOR QUALITY

☐ OTHER: _____

IMAGES ARE BEST AVAILABLE COPY.

As rescanning these documents will not correct the image problems checked, please do not report these problems to the IFW Image Problem Mailbox.